

CA 11588



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADA

CN

JAN 12 1989

Date of publication: December 31, 1988
Date de publication: 31 décembre 1988

Vol. 14-52

CONTAINED IN THIS ISSUE:

| | |
|--|-----|
| Measles in Montreal, Quebec | 233 |
| Announcements | 235 |
| Internationally Quarantinable Diseases | 236 |

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

| | |
|---|-----|
| Rougeole à Montréal, Québec | 233 |
| Annonces | 235 |
| Maladies quarantinaires internationales | 236 |

MÉASLES IN MONTREAL, QUEBEC

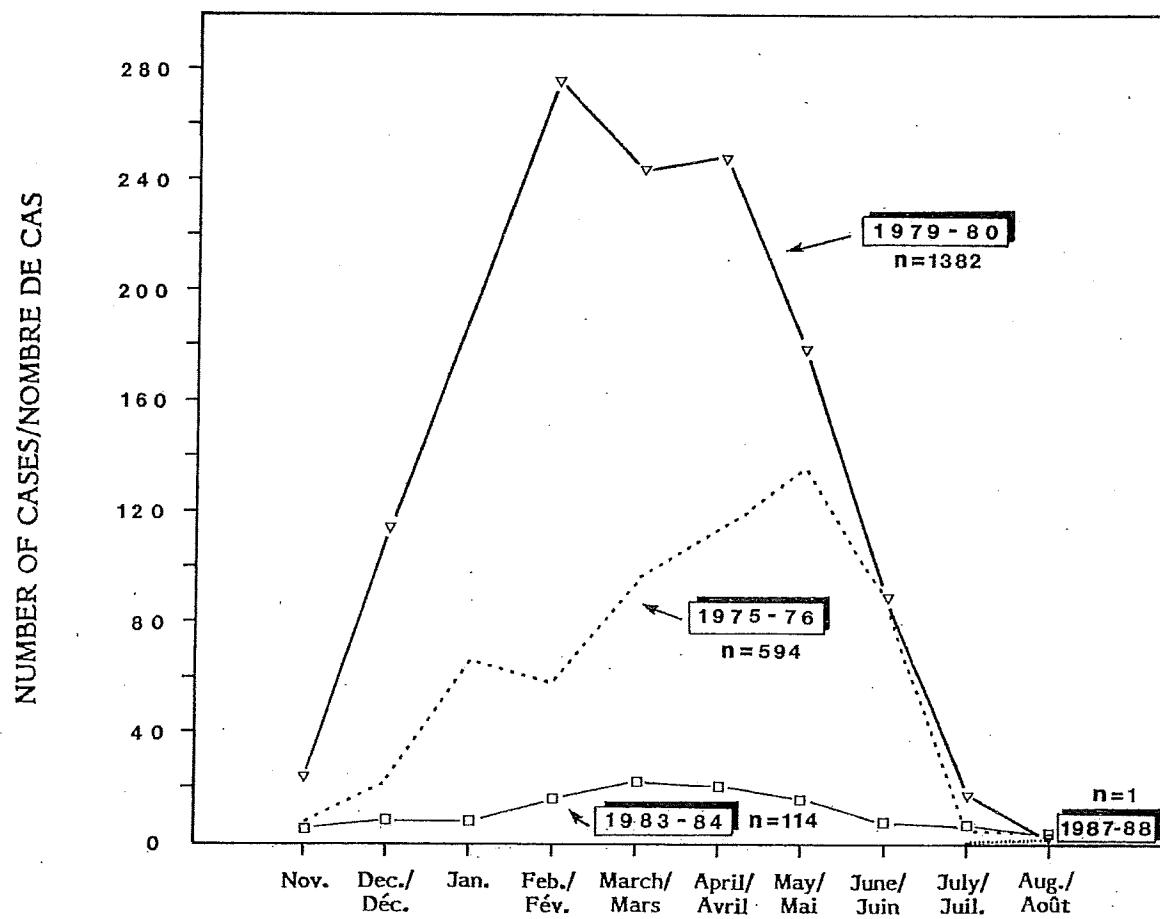
Because of the size of the hospital, the number of patients seen in the Pediatric Emergency Department of Hôpital Sainte-Justine is a fairly good indicator of the epidemic or endemic activity of infectious diseases in the Montreal region(1). Examination of the diagnostic records shows that since 1975 measles has reappeared at fixed 4-year intervals, with the epidemic wave occurring from November to August (Figure 1). For the first time in 13 years, this has not occurred (Figure 2).

ROUGEOLE À MONTRÉAL, QUÉBEC

L'importante clientèle de l'Urgence pédiatrique de l'Hôpital Sainte-Justine donne un assez bon reflet de l'activité épidémique ou endémique des maladies infectieuses dans la région montréalaise(1). Un examen des registres diagnostiques montre que depuis 1975, la rougeole réapparaît à intervalles fixes de 4 ans et que les vagues épidémiques déferlent de novembre à août (Figure 1). Pour la première fois en 13 ans, la maladie n'est pas au rendez-vous (Figure 2).

Figure 1. Measles: Number of Cases Recorded During Epidemics of Past 13 Years,
Pediatric Emergency Department, Hôpital Sainte-Justine, Montreal, Quebec/

Figure 1. Rougeole: nombre de cas enregistrés pendant les épidémies des 13 dernières années,
Urgence pédiatrique, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec)



Second Class Mail Registration No. 3670

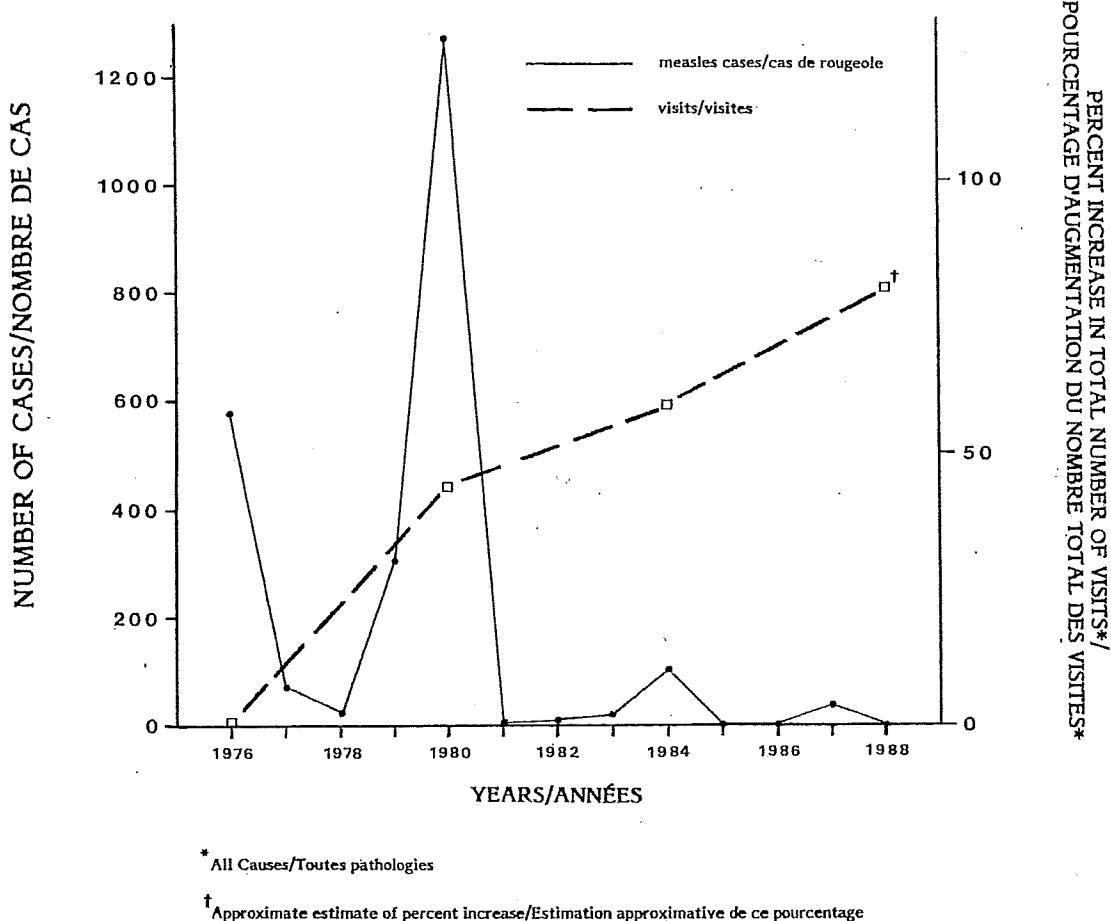
Courrier de la deuxième classe - Enregistrement no 5670

Health and Welfare
Canada Santé et Bien-être social
Canada

Since the last epidemic in 1983-1984, only 41 cases have been reported. Forty of these were indigenous cases from various parts of Metropolitan Montreal (36 cases) and from another region of Quebec (4 cases). The only imported case involved a black child from Haiti whose immunization status was vague. Table 1 summarizes some of the clinical characteristics of these cases. The 36 cases diagnosed during the spring and summer of 1987 may have indicated that another epidemic was on the way; the epidemics of 1976, 1980 and 1984 had been predicted a year earlier by increased measles activity in the spring. The risk of an epidemic occurring in 1988 seems to have passed, only 1 case of measles has been reported during the first 9 months of the year. This case, confirmed serologically, occurred in a 13-year-old immunized male in August, with no apparent transmission of the virus. Six weeks later there were still no other reported cases.

Depuis la dernière poussée épidémique de 1983-1984, 41 cas ont été repertoriés. À une exception près, il s'agissait de cas indigènes provenant de différents territoires de la région métropolitaine (36 cas) ou d'une autre région du Québec (4 cas). Le seul cas importé concernait un enfant noir au statut vaccinal imprécis arrivant d'Haïti. Le Tableau 1 résume quelques-unes des caractéristiques cliniques de ces cas. Les 36 cas diagnostiqués au cours du printemps et de l'été 1987 pouvaient faire craindre un prochain réveil épidémique. Les épidémies de 1976, 1980 et 1984 avaient été annoncées, un an à l'avance, par un regain d'activité printanière du virus morbilleux. Le risque d'une épidémie en 1988 semble aujourd'hui écarté. On ne rapporte qu'un seul cas de rougeole pour les 9 premiers mois de l'année. Ce cas, confirmé par l'examen sérologique, a été observé en août, en l'absence apparente de tout contagion infectieux, chez un enfant vacciné de 13 ans. Nul autre cas n'était encore signalé 6 semaines plus tard.

Figure 2. Measles: Number of Cases Recorded Per Year by the Pediatric Emergency Department, Hôpital Sainte-Justine, Montreal, Quebec, 1 January 1976 - 30 September 1988/
Figure 2. Rougeole: nombre de cas enregistrés par année à l'Urgence pédiatrique, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec), du 1er janvier 1976 au 30 septembre 1988



Vaccine failure, the possibility of contracting the disease before the age of immunization (12 months), and the importation of foreign cases all contribute to the persistence of measles activity. However, compliance with immunization programs by an informed public and prompt intervention in both schools and homes by the newly created Montreal Regional Bureau of Infectious Diseases may have contributed to preventing a resurgence of the epidemic or to eliminating foci of the disease.

Les échecs vaccinaux, la possibilité de contracter la maladie avant l'âge de vaccination (12 mois), et l'importation de cas étrangers concourent à la persistance de l'activité morbilleuse. Cependant, le respect des programmes de vaccination par une population mieux informée et l'intervention rapide en milieux scolaire et familial du Bureau régional des maladies infectieuses nouvellement ouvert à Montréal peuvent avoir contribué à prévenir le réveil épidémique ou à étouffer les foyers de résurgence de la maladie.

**Table 1. Measles: Clinical Characteristics of Cases Diagnosed in the Pediatric Emergency Department,
Hôpital Sainte-Justine, Montreal, Quebec, 1 September 1984 - 30 September 1988/
Tableau 1. Rougeole: caractéristiques des cas diagnostiqués en salle d'urgence de l'Hôpital Sainte-Justine,
Montréal (Québec), du 1er septembre 1984 au 30 septembre 1988**

| | |
|---|-----------|
| Number of Cases:/Nombre de cas: | 41 |
| Clinical diagnosis (rash and Koplik's spots)/ Diagnostic clinique (rash et signe de Koplik) | 24 |
| Serological diagnosis (elevated specific IgM)/ Diagnostic sérologique (IgM spécifiques élevées) | 17 |
| Patient Age:/Âge des enfants: | |
| Under 13 months/Moins de 13 mois | 4 |
| 14-23 months/14 à 23 mois | 2 |
| 2-4 years/2 à 4 ans | 4 |
| 5-9 years/5 à 9 ans | 16 |
| 10-14 years/10 à 14 ans | 13 |
| 15 years and over/15 ans ou plus | 2 |
| Immunization Status (reported by parents or obtained from immunization record:/ Statut vaccinal (tel qu'indiqué par les parents ou noté sur le carnet de vaccination): | |
| Immunized/Enfants vaccinés | 30 |
| Unimmunized/Enfants non vaccinés | 9 |
| Status unclear/Statut imprécis | 2 |

Reference:

1. Girodias J-B et al. Measles - Quebec. CDWR 1980; 6:221-23, 226.

SOURCE: J-B Girodias, MD, Department of Pediatrics, Sainte-Justine Hospital, Montreal, Quebec.

Comment: It is gratifying to see a long-term decrease in the number of measles cases being seen at Hôpital Sainte-Justine. Such experience in general reflects the national trend and that of the province of Quebec which also reported outbreaks in 1976-1977, 1980, 1984, and a smaller one in 1987. Before the introduction of measles vaccine in the mid-1960s, epidemics occurred every 2-3 years. Since then, the length of the inter-epidemic periods as well as the magnitude of outbreaks have been highly variable and appear to depend upon the rate at which susceptibles accumulate and introduction of the wild virus into the community. It is probable that the small outbreak in 1987 and/or high rate of immunization depleted the population of susceptibles and resulted in a low incidence of disease in 1988. In order to maintain the momentum towards elimination of all preventable measles, high immunization coverage, surveillance and timely outbreak control measures remain essential.

SOURCE: E Ellis, MD, Disease Surveillance Division, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa.

Référence:

1. Girodias J-B et coll. Rougeole au Québec. RHMC 1980; 6:221-23, 226.

SOURCE: Dr J-B Girodias, Département de Pédiatrie, Hôpital Sainte-Justine, Montréal (Québec).

Commentaire: Il est encourageant de constater la diminution à long terme du nombre des cas de rougeole observés à l'Hôpital Sainte-Justine. Dans l'ensemble, cette situation reflète la tendance à l'échelle du pays et du Québec, province qui a signalé des poussées en 1976-1977, en 1980, en 1984 et, dans des proportions moindres, en 1987. Avant l'introduction du vaccin contre la rougeole au milieu des années 60, une épidémie se déclarait tous les 2 ou 3 ans. Depuis, la durée de cet intervalle et l'ampleur des poussées ont énormément varié - en fonction, semble-t-il, du taux d'augmentation de la population réceptive et de l'introduction du virus sauvage dans la collectivité. Il est probable que la petite poussée de 1987 et le taux élevé d'immunisation aient entraîné la diminution du nombre des sujets réceptifs et, de ce fait, une faible incidence de la maladie en 1988. Pour continuer sur notre lancée vers l'élimination de tous les cas évitables de rougeole, il est essentiel que la couverture vaccinale soit élevée, que la surveillance soit assurée et que les poussées soient enrayer rapidement.

SOURCE: Dr E Ellis, Division de la surveillance des maladies, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLMC, Ottawa.

Announcements

AIDS: A CHALLENGE FOR EDUCATORS

The proceedings of this 2-day conference, held 20-21 October 1988 in Toronto, are now available for education purposes as a 4-hour A.V. presentation (VHS, Beta or 8 mm) at a cost of \$295 including postage and handling. The conference program included sessions on policy development and guidelines; health hazards facing students and staff, legal liabilities, counselling approaches and teaching strategies to provide educators with the important facts and information needed to deal with AIDS and its many implications.

For additional information and to order your copy, please contact Med-Corp, Education Division, Suite 600, 101 Queensway West, Mississauga, Ontario, L5B 2P7 (Telephone: (416) 566-7366).

annonces

AIDS: A CHALLENGE FOR EDUCATORS

Les actes de cette conférence qui a eu lieu à Toronto les 20 et 21 octobre 1988 sont maintenant disponibles à des fins pédagogiques, sous forme d'un exposé de 4 heures (VHS, Beta ou 8 mm), au prix de 295 \$ (frais de poste et de manutention inclus). Le programme, dont le but était de communiquer aux enseignants les faits importants et l'information nécessaires pour traiter le problème du SIDA et ses nombreuses répercussions, comprenait des séances sur l'élaboration de politiques et de lignes de conduite, les dangers sanitaires pour les élèves et le personnel, les responsabilités légales, les méthodes de counseling et les stratégies d'enseignement.

Pour obtenir d'autres renseignements ou commander l'enregistrement s'adresser à: Med-Corp, Education Division, Suite 600, 101 Queensway West, Mississauga, Ontario, L5B 2P7 (Téléphone: (416) 566-7366).

TORONTO INSTITUTE OF MEDICAL TECHNOLOGY
Courses/Seminars

INFECTIONS IN THE IMMUNOCOMPROMISED HOST

MI817 - Topics include aspects of infections in neutropenic, transplant and AIDS patients, burns, splenectomy, rheumatoid arthritis, and lupus. This program is designed for microbiology technologists and infection control practitioners.

Thursday evenings: 19 January - 9 February 1989. Fee: \$75.00

MARKETING STRATEGIES FOR INFECTION CONTROL PRACTITIONERS

IC708 - A 1-day seminar on how to apply the "Experimental Model of Learning" to facilitate teaching infection control practices. The principles of conflict management will be included.

17 February 1989. Fee: \$70.00.

For information or registration forms, contact The Toronto Institute of Medical Technology, Division of Continuing Education, 222 St. Patrick Street, TORONTO, Ontario, M5T 1V4, Telephone: (416) 596-3117 or 1-800-387-9066 (toll-free in Ontario and Quebec).

TORONTO INSTITUTE OF MEDICAL TECHNOLOGY
Cours et séminaires

INFECTIONS IN THE IMMUNOCOMPROMISED HOST

MI817 - Seront abordés les aspects des infections chez des cas de neutropénie, de transplantation, de sida, de brûlure, de splénectomie, de polyarthrite rhumatoïde, et de lupus. Le programme s'adresse à des technologues en microbiologie et à des praticiens de la lutte contre l'infection.

Le jeudi en soirée, du 19 janvier au 9 février 1989. Inscription: 75 \$.

MARKETING STRATEGIES FOR INFECTION CONTROL PRACTITIONERS

IC708 - Séminaire d'une journée sur la façon d'appliquer le "modèle expérimental d'apprentissage" pour faciliter l'enseignement des pratiques de contrôle de l'infection. Seront inclus les principes de la gestion des conflits.

Le 17 février 1989. Inscription: 70 \$.

Pour obtenir des renseignements ou des formules d'inscription, s'adresser au: The Toronto Institute of Medical Technology, Division of Continuing Education, 222 St. Patrick Street, TORONTO, Ontario, M5T 1V4, Téléphone: (416) 596-3117 ou 1-800-387-9066 (sans frais d'interurbain en Ontario et au Québec).

INTERNATIONALLY QUARANTINABLE DISEASES/MALADIES QUARANTENAIRES INTERNATIONALES
Months of November and December, for the 7-week period ending 23 December 1988/
Mois de novembre et décembre, pour une période de 7 semaines se terminant le 23 décembre 1988

| Cholera/Choléra | Yellow Fever/Fièvre jaune | Plague/Peste |
|---|--|--|
| Infected Areas/ Régions infectées | Infected Areas/ Régions infectées | Infected Areas/ Régions infectées |
| Angola | Angola | Bolivia/Bolivie |
| Benin/Bénin | Bolivia/Bolivie | Brazil/Brésil |
| Burundi | Brazil/Brésil | Madagascar |
| Cameroon/Cameroun | Colombia/Colombie | Peru/Pérou |
| China/Chine | Gambia/Gambie | Tanzania/Tanzanie |
| Ghana | Ghana | Uganda/Ouganda |
| Guinea/Guinée | Guinea/Guinée | Vietnam Soc. Rep./ République socialiste du Viêt-Nam |
| India/Inde | Mali | Zaire/Zaïre |
| Indonesia/Indonésie | Mauritania/Mauritanie | |
| Iran | Nigeria | |
| Ivory Coast/Côte-d'Ivoire | Peru/Pérou | |
| Liberia | Sudan/Soudan | |
| Malaysia/Malaisie | Zaire/Zaïre | |
| Mali | | |
| Mauritania/Mauritanie | | |
| Nigeria | | |
| Rwanda | | |
| Sierra Leone | | |
| Sri Lanka | | |
| Tanzania/Tanzanie | | |
| Thailand/Thaïlande | | |
| Vietnam Soc. Rep./ République socialiste du Viêt-Nam | | |
| Zaire/Zaïre | | |

Notes: Meningococcal meningitis outbreak in Egypt; vaccination recommended for travellers. Japanese encephalitis outbreak in Nepal; vaccination should be considered for travellers. Polio vaccination still recommended for travellers to Israel. Certificate of cholera vaccine for travellers from infected areas required by Lesotho, Malta, Pakistan, Pitcairn, Somalia and Sudan./Poussée de méningite méningococcique en Égypte; vaccin recommandé aux voyageurs. Poussée d'encéphalite japonaise au Népal; la vaccination des voyageurs devrait être envisagée. Le vaccin contre la polio est toujours recommandé aux voyageurs à destination d'Israël. Un certificat de vaccination contre le choléra est exigé par le Lesotho, Malte, le Pakistan, Pitcairn, la Somalie et le Soudan, pour tout voyageur venant d'une zone infectée.

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Scientific Advisor: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325
Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Dolly Riggins (613) 957-0841

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Tunney's Pasture
OTTAWA, Ontario
Canada K1A 0L2

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Conseiller scientifique: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325
Rédacteur en chef: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Distribution: Dolly Riggins (613) 957-0841

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2